

A vulnerabilidade como lugar ético: sobre *De Profundis, Valsa Lenta*, de José Cardoso Pires

TERESA TOLDY – RUI ESTRADA

Universidade Fernando Pessoa

No livro *De Profundis, Valsa Lenta*¹, 1997, José Cardoso Pires, o narrador, tem a difícil tarefa de escrever sobre si mesmo, sendo outro. É a descrição, *a posteriori*, de um acidente vascular cerebral pela própria pessoa que o sofreu. Nas palavras de António Guerreiro (Jornal *Expresso*, 24/05/1997):

«Todos os acontecimentos têm uma data e um local precisos. Este deu-se em “Janeiro de 1995, quinta-feira” (assim começa o relato), quando o José Cardoso Pires, ele mesmo, à mesa do pequeno-almoço, se começa a sentir mal e faz uma pergunta estranha à mulher – “Como é que tu te chamas?” – que lhe responde devolvendo-lhe a pergunta: “Eu Edite. E tu?” Resposta: “Parece que é Cardoso Pires.” Começava assim, no uso de indicadores linguísticos da alteridade, o “é” em vez de “sou”, um processo que o levaria rapidamente à perda total da memória e, conseqüentemente, da identidade e de tudo aquilo

¹ A obra será citada a partir daqui através da sigla VL.

que ela implica: a relação afetiva e intelectual com o mundo e com os outros, em suma, a razão e a paixão que comandam cada gesto e pensamento do ser falante.»

A perda de identidade, de que se fala nesta passagem, o percurso dessa perda, está indubitavelmente associado a um enorme estado de vulnerabilidade: física, emocional e intelectual. Ora, neste contexto, a questão ética é inescapável: é justamente sobre vulnerabilidade e ética que vamos falar. Fá-lo-emos, como o próprio título do nosso artigo indica, a partir do livro de Cardoso Pires.

Antes, porém, deter-nos-emos numa descrição genérica, do lado do doente e do lado do profissional de saúde, acerca desta questão da vulnerabilidade e da ética no domínio lato da saúde.

A questão da vulnerabilidade no domínio da saúde é mais ou menos evidente: vamos a uma consulta médica já num estado de alguma vulnerabilidade. Todos os procedimentos decorrentes, naturalmente indispensáveis, agravam esse estado: falar da nossa doença ou hipotética doença, dos seus sintomas, mostrar partes do corpo, ser tocado ou sujeito a exames, recobrar mesmo que de uma pequena intervenção.

Veja-se, por exemplo, do lado do paciente e não do profissional de saúde (que naturalmente também faz estes exames), o percurso de uma colonoscopia: uns dias antes não podemos comer certos alimentos, de véspera temos de estar em jejum, tendo bebido dois ou três litros de água com uma substância própria para limparmos o intestino. Na hora do exame, dizem-nos para nos despirmos, vestir algo parecido com uma bata branca e somos submetidos a um exame invasivo. Recobramos ainda incertos ouvindo o profissional de saúde explicar à pessoa que nos acompanhou ao exame o que foi, ou não, detetado e os cuidados que tem de ter connosco nos próximos momentos. A imagem é difusa: falam de nós como se não estivéssemos lá ou não estivéssemos a ouvir. Queremos intervir, ou perguntar algo, mas ainda não somos capazes de o fazer. Enfim, a vulnerabilidade é óbvia.

Do lado dos profissionais de saúde, a reacção típica a este estado de vulnerabilidade do paciente é, por um lado, a infantilização. A infantilização do discurso com um uso sobredimensionado, por exemplo, de diminutivos: «agora ponha aqui o seu bracinho (mesmo que o paciente seja o

Mike Tyson)», «sente-se um bocadinho», «vai sentir uma dorzinha, Sr. Rui, mas não se preocupe que já passa» são expressões que seguramente todos ouvimos a profissionais de saúde em sentido lato.

Uma outra reação balança entre a autonomia, a heteronomia e a autoridade no tratamento médico. Basicamente a questão pode ser colocada desta forma: «o pessoal médico trata os pacientes como objetos com os quais não querem colidir ou como pessoas com as quais querem interagir» (Barilan e Weintraub, 2001, pp. 16-18).

Veja-se, por exemplo, entre outros, o caso da regulação da noção de futilidade do tratamento médico (Bagheri, 2008, pp. 45-53).

São na maioria das vezes casos de grande vulnerabilidade. Qual deve ser o critério? 1 – A autoridade única e incontestada do médico? 2 – Critérios económicos? 3 – A vontade e autonomia do paciente, à luz do princípio que se tem o direito de recusar um tratamento, pode ter igualmente a prerrogativa de o exigir (Bagheri, 2008, p. 49).

Mais do que discutir, neste momento, estas questões importa sublinhar, uma vez mais, o quadro de vulnerabilidade que está sempre presente.

Podemos evitar este estado de vulnerabilidade? Talvez não. A vulnerabilidade faz parte de um processo que, à luz do próprio juramento hipocrático, tem por objetivo principal e último o restabelecimento da pessoa doente.

Mas provavelmente a questão não é se podemos evitar a vulnerabilidade, mas, antes, como lidamos, como lidam os profissionais de saúde, com essa condição. É neste sentido que a vulnerabilidade surge como lugar ético. É também a altura de regressar a *De Profundis, Valsa Lenta*.

A experiência de vulnerabilidade como «estado único da “humanidade ferida”» (como se lhe refere João Lobo Antunes, na «Carta-a-um-amigo-novo» que prefacia a obra *De profundis, Valsa Lenta*, p. 8) constitui o cerne desta obra. *De profundis*, como é sabido, é o título que se atribui comumente ao Salmo bíblico (Salmo 129) que começa com estas palavras: «Do fundo do abismo, clamo por vós, Senhor.» Embora Cardoso Pires nunca se refira a tal ao longo do livro e apesar de não se ter considerado crente, as expressões a que recorre para relatar a sua experiência quando sofreu um AVC (que lhe provocou uma afasia fluente grave e, quando repetido, haveria de lhe causar a morte) testemunham tanto uma queda no profundo abismo da «nãoidentidade», como o papel, se quisermos, «redentor»

(expressão nossa, obviamente!) desempenhado pelos mais próximos (incluindo profissionais de saúde) no seu reencontro consigo mesmo.

Pensamos que é neste cruzamento da radical vulnerabilidade de alguém que perdeu inclusivamente a capacidade de saber com segurança como se chama (quando a mulher lhe pergunta, ele responde vagamente: «parece que é Cardoso Pires» (VL, p. 21), como já mencionámos!) com a delicadeza atenta da «aproximação a um mistério» (nas palavras de João Lobo Antunes – VL, p. 15) que se revela o olhar ético sobre esta mesma vulnerabilidade e ainda (de novo nas palavras de Cardoso Pires) a consciência de que «a ciência não é um sacrário de tecnologias» (VL, pp. 68-69).

Lemos a obra *De profundis, Valsa Lenta* como um apelo de um «sem voz» para que a voz de «um vulnerável» que perdeu a fala se faça ouvir. De facto, o relato de José Cardoso Pires constitui a descrição subjetiva daquilo que os profissionais de saúde designam através da sua linguagem técnica. O AVC que sofreu representa a transformação brusca do seu «eu» «noutro alguém» (VL, p. 23) – um ficar «desapossado» das suas «relações com o mundo» (idem) e consigo próprio, «um processo de despersonalização» (idem), a «transferência para “um sujeito na terceira pessoa”» (idem) (Ele, o Outro de si, de que falará ao longo de toda a obra), sem memória, portanto, «incapaz da menor relação passado-presente, de imagem-objeto, do eu com outro alguém ou do real com a visão que o abstrato contém» (VL, p. 24), sem afetos, sem laços sentimentais – um «desabitado de pessoas e de lugares» (VL, p. 26), «perdido de si» (cf. VL, p. 28), imerso numa «morte branca» (VL, p. 29), numa «ilha de naufragos» (VL, p. 31) (constituída por si e pelos outros dois doentes no quarto), sem assinatura, um «eu, em pessoa de coisíssima nenhuma» (VL, p. 41), deambulando «em viagens de passos perdidos» (VL, p. 45) pelos corredores brancos e luminosos de um não-lugar, perguntando-se o que faz ali (cf. VL, p. 28), «analfabeto de si e da vida» (VL, p. 57), em estado de «total incomunicabilidade» (cf. VL, p. 29).

Nesta circunstância daquilo que poderíamos designar como «indigência identitária» («o que restaria de mim no homem que ficou para ali estendido à espera de coisa nenhuma?», pergunta-se Cardoso Pires – VL, p. 31), os exames médicos dirigidos a verificar quais as capacidades cognitivas afetadas («que é isto?», pergunta uma médica apontando para uma chávina... – cf. VL, p. 32) são vividos pelo paciente como «um estendal

de desperdícios mais que vistos e sabidos» (VL, p. 33), um «jogo de faz-de-conta frustrado logo à partida» (idem). E as respostas atabalhoadas e desconexas constituiriam «a sempre prevenção contra a subestima ou a humilhação ao julgar-se avaliado por um teste primaríssimo em que colaborava, que remédio, com uma complacência resignada e até com uma sombra de ironia» [à pergunta da médica «onze menos nove quantos são» (idem), Cardoso Pires responde: «Nada, senhora doutora. Qualquer coisa noves fora é nada» – VL, p. 34].

Mas, na neblina na qual se encontra perdido, José Cardoso Pires menciona repetidamente um fio que o liga a si mesmo: a família, os amigos, os profissionais (a enfermeira que lhe retira delicadamente da mão a escova de dentes com que procura pentear-se, substituindo-a, em silêncio, por um pente).

Acerca de Edite – presença constante tanto à cabeceira da sua cama, como na sua narrativa – diz Cardoso Pires: «Durante a travessia das trevas brancas os diálogos com a Edite foram em grande parte uma busca de referências, um inquérito em total inconsciência na tentativa de se recapitular para voltar a ser indivíduo com passado» (VL, p. 38). Mesmo olhando para si de fora, vendo-se como um Outro, Edite, à sua cabeceira, é o fio ténue (Cardoso Pires diz estar «preso a ela», ainda que «todo voltado para a distância» – VL, p. 30) que lhe permite identificar-se através da «identificação dos outros» (VL, p. 38) («“Eu tenho filhos, não tenho?”», pergunta ele à Edite.» «“Como é que eles se chamam?” “Temos duas filhas. A Ana e a Rita”, responde ela» – VL, p. 37). É ela que acompanha Cardoso Pires em todas as situações: na receção do hospital, quando dá entrada, quando é internado, quando não consegue decifrar o dístico dos duches («Banhos») e Edite repete pacientemente: «Banhos» (cf. VL, pp. 44-45).

Quanto aos amigos, estes ficam «no limiar da recordação» (VL, p. 39): Cardoso Pires não os reconhece, pois «sem consciência da identidade que nos posiciona e nos define num *framework* de experiências e de valores» – diz ele – «ninguém pode ser sensível à valia humana do semelhante» (idem). Daí a sua «indiferença extrema» (idem) e a sua «estranheza» (idem) perante as lágrimas de um deles.

Contudo, um dia, de novo diante do espelho que, no início, é o lugar onde se perde de si («foi naquele lugar e naquele instante que eu, frente a frente com a minha imagem no espelho mas já desligado dela, me transferi

para um Outro sem nome e sem memória» – VL, p. 24)), mas também o lugar onde se projetam sinais de respeito pela sua vulnerabilidade (é diante do espelho que Edite e, depois, uma enfermeira substituem a escova de dentes por um pente! – cf. VL, p. 25), Cardoso Pires recupera «o sentido de presença» (VL, p. 46), verificando que, afinal, «a notícia da [sua] morte foi um exagero» (como dizia Mark Twain – cit. *in*: VL, p. 46). E os sinais do regresso a si passam pelo «sentido da presença» (idem) de si e dos outros: os companheiros de quarto. É entre gargalhadas de «dois candidatos à morte no maior dos carnavais» (idem) que Cardoso Pires se reconhece no espelho: «Eu. Eu, saído da névoa, a ir ao encontro de mim na superfície de um vidro emoldurado» (VL, p. 47). De repente, todos os sons e todas as imagens recuperam o seu sentido. E José (o nome que é o seu e que não consegue escrever durante o tempo «do tempo cego» – VL, p. 53) é «tomado de gratidão» (VL, p. 50): «Isto de alguém se recomeçar assim depois de nulo é algo que deslumbra e ultrapassa» (idem). E é, mais uma vez, Edite que emerge como a figura intérprete do que acontecera ao Outro de José: «Sobretudo ao almoço com Edite e nos passeios pelo corredor recapitulava-me e recapitulava o pesadelo quase amável donde eu me tinha libertado» (VL, p. 58). É também com Edite ao volante, a caminho de casa, que Cardoso Pires «se redige em capítulo de liberdade» (VL, p. 61).

Poder-se-á perguntar onde está a ética neste relato ou na interpretação que fazemos da experiência de José Cardoso Pires. Pensamos que, antes de mais, o relato da vulnerabilidade na primeira pessoa constitui um desafio à contemplação respeitosa da doença a partir do doente (do que ele diz de si mesmo). Em segundo lugar, a ética aparece na forma do cuidar que devolve ao semmemória «referências» que o ligam à vida (como se verifica na figura de Edite, sempre presente) e insiste na reintrodução da normalidade do quotidiano como forma de afirmação da dignidade do outro (não faria diferença a Cardoso Pires pentear-se com uma escova de dentes. E, no entanto, a enfermeira substitui-a por um pente).

Podemos evitar este estado de vulnerabilidade?, perguntávamo-nos no início? E acrescentávamos que «a vulnerabilidade é inescapável e faz parte de um processo que, à luz do próprio juramento hipocrático, tem por objectivo principal e último o restabelecimento da pessoa doente». E ainda: «o que é determinante [...] é como se lida com essa vulnerabilidade e é, neste sentido, que a vulnerabilidade surge como lugar ético».

Na parte final do livro, intitulada «Entrelinhas de uma Memória» (VL, pp. 65-69), José Cardoso Pires explica que, para a escrita deste livro, decidiu não recorrer à colaboração de especialistas. Interessava-lhe sobretudo «apresentar o testemunho dum homem de formação corrente na sua abordagem à perda de identidade que lhe ocorreu em resultado dum acidente cerebral» (VL, p. 67).

Então, que sentido fará a carta de um neurocirurgião, a carta de João Lobo Antunes? (E este é o terceiro aspeto da ética que gostaríamos de sublinhar nesta obra e que estabelece uma relação entre a vulnerabilidade vivida pelo paciente e respeitado pelo profissional.) Pensamos que a carta do neurocirurgião faz sentido precisamente porque escrita num tom que parece glosa à frase de Cardoso Pires já referida: «a Ciência não é um sacrário de tecnologia» (VL, p. 68-69). João Lobo Antunes reconhece no «estado único de “humanidade ferida”» (Antunes, p. 8), no fundo a essência de qualquer moléstia. E, se descreve o transporte de Cardoso Pires para «outra galáxia» (Antunes, p. 13) com uma linguagem simultaneamente científica e literária (dizendo, por exemplo, que «um minúsculo coágulo de sangue se esgueirara a partir da sua paciente bomba cardíaca, ou de artéria grossa, parcialmente enferrujada, e viajara até parar e entupir, ou, então, houvera birra da canalização local» – idem), é para reconhecer o mistério daqueles «em cuja intimidade receamos penetrar, esquecendo talvez que as flores também sofrem» (Antunes, p. 15): os sem voz, aqueles que «não consegue(m) de modo algum comunicar o pensamento» (idem) – os vulneráveis.

Referências

- ANTUNES, João Lobo (1997¹⁴). *Carta a um amigo-novo*. Em Pires, J. C. *De Profundis, Valsa Lenta* (pp. 7-18). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- BAGHERI, Alireza (2008). *Regulating Medical Futility: Neither Excessive Patient's Autonomy Nor Physician's Paternalism*. *European Journal of Health Law*, 15, 45-53.
- BARILAN, Yechiel M. Michael, e WEINTRAUB, M. Moshe (2001). *Persuasion as Respect for Persons: An Alternative View of Autonomy of the Limits of Discourse*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 26, 1, 11-13.
- PIRES, José Cardoso (1997¹⁴). *De Profundis, Valsa Lenta*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.